MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.	FILING DATE	
10/		
APPLICANT(S)		

CLA	T	MS
		110

	AS F	TLED	AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT		LAIN	Ĩ	AS F	ILED	AFTER 1*AMENDMENT		AF'	rer
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DE
1		 , 					1	51						
3	 	 		 -			1	52						
4	 						1	53 (
5	 	 					-	54 55						
6	 	-					ł	56		<u> </u>				
7	 	1					1	57		 	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ļ		
8		T^{*}					1	58				 		
9								59						
10							1	60						_
11	L						1	61						
12							1	62						
13							1	63			,		•	
14							Ī	64						
15							1	65						
16	ļ						1	66						
17							l	67						
18 19	 				·		l	68						
20	 						Ī	69						
21					`			70						
22								71 72						
23								73						
24								74						
25								75			· · · · · ·			—-
26								76						
27								77						
28					·			78		**				
29								79						
30		·						80						
31						`		81						
32						:_		82						
33								83						
34 35								84						
36								85						
37								86						
38								87						
39								88						
40					3			89 90		-2				
41							V 1 1 1 1 1 1 1	90						
12							1 7 1	92						
43								93						
44								94						
15								95						
16]	96			$\overline{}$			
17							1	97						
18								98						
19								99						
0 -							i	100					•	
TAL VD.	1	#	· [4	T	1		TOTAL IND.		1		1		1
TAL EP.	8.	+ [,	4 1	·	(-		TOTAL DEP.		<u>.</u>		∡ f	<u></u>	4
TAL AIMS	9						İ	TOTAL CLAIMS						
	(REV. 11/04)	general management of the second	100	A STATE OF THE STA		www.deles	L	CLAIMS	U	S. DEPART	MENT of CO	MMERCE		